UNIVERSITÉ DE PARIS — FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 1914 **THÈSE** N°

PRESENTEE POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Contribution à l'Etude

DE

l'Hémiplégie spasmodique Infantile

d'origine hérédo-syphilitique

PAR

M. BEHMOIRAM

Né à T. Pazardjik (Bulgarie), le 25 août 1888

Président : MONSIEUR LE PROFESSEUR HUTINEL

IMPRIMERIE DES THESES DE MÉDECINE

OLLIER-HENRY

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26, PARIS (VI^e^ Ar^t^).

1914

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL TEISSIER
Pathologie chirurgicale	LEJARS.
Anatomie pathologique	Pierre MARIE.
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	Auguste BROCA.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	MARFAN
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE LANDOUZY GILBERT CHAUFFARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	Pierre DELBET QUENU RECLUS HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR PINARD RIBEMONT-DESSAIGNE
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	A. ROBIN

Agrégés en exercice

MM.			
ALGLAVE	GUENIOT	LEREBOULLET	RIBIERRE
BERNARD	GUILLAIN	LERI.	RICHAUD
BRANCA	JEANNIN	LOEPER	ROUSSY
BRUMPT	JOUSSET André	MAILLARD	ROUVIERE
CAMUS	LABBÉ Henri	MOCQUOT	SAUVAGE
CASTAIGNE	LAIGNEL-LAVASTINE.	MULON	SCHWARTZ
CHAMPY	LANGLOIS	NICLOUX	SICARD
CHEVASSU	LECENE	NOBECOURT	TANON
COUVELAIRE	LEMIERRE	OKINCZYC	TERRIEN
DESMAREST	LENORMANT	OMBREDANNE	TIFFENEAU
GOUGEROT	LEQUEUX	RATHERY	VILLARET
GREGOIRE		RETTERER	ZIMMERN

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Faible témoignage de ma très profonde et respectueuse affection et de ma plus vive reconnaissance de leur dévouement inlassable.

A MES FRÈRES ET SŒURS

A MES AMIS

A Monsieur le Professeur HUTINEL

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE INFANTILE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Officier de la Légion d'honneur

Qui, en nous faisant l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse, a donné un motif nouveau à notre profonde reconnaissance.

A Monsieur le Docteur L. BABONNEIX

MÉDECIN DES HÔPITAUX DE PARIS

Qui a bien voulu nous fournir les éléments de ce travail, en hommage de grande reconnaissance et de très respectueuse affection.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

Monsieur le Professeur DELBET.

Monsieur le Professeur CHAUFFARD.

Monsieur le Professeur HUTINEL.

Monsieur le Professeur HAYEM.

Monsieur le Professeur agrégé DEMELIN,
accoucheur des hôpitaux

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE NANCY

Monsieur le Professeur BERNHEIM.

Monsieur le Professeur GROSS.

Monsieur le Professeur WEISS.

Monsieur le Professeur SCHMIDT.
(*In memoriam.*)

Monsieur le Professeur SPILIMANN.
(*In memoriam.*)

Nous tenons à remercier nos maîtres éminents qui nous ont guidés dans nos études, par leur enseignement aussi éclairé que bienveillant. Nous leur gardons un sentiment de profonde reconnaissance.

PRÉFACE

Lors de notre passage dans le service de M. le Professeur Hutinel, nous avons eu l'occasion de suivre les cours de M. le Docteur Babonneix. C'est là que nous avons vu quelques-uns des malades atteints d'hémiplégie spasmodique infantile et dont les observations sont rapportées plus loin. C'est M. le docteur Babonneix qui nous a inspiré le sujet de cette thèse. Il nous a confié aussi les documents qu'il avait rassemblés et nous a permis de les utiliser dans une bien faible mesure à l'usage qu'il se proposait d'en faire lui-même si les événements actuels n'étaient survenus. L'aveu de tant de dettes est le moins que nous puissions faire pour lui exprimer notre reconnaissance.

Nous voulons y joindre nos remerciements pour la générosité avec laquelle il a remis entre nos mains l'œuvre qu'il avait préparée et pour l'honneur qu'il nous faisait en nous en confiant l'exécution.

INTRODUCTION

L'hémiplégie cérébrale infantile doit être considérée, comme le dit notre maître, M. le Professeur Hutinel, comme un véritable syndrome, qui peut relever des causes les plus diverses et succéder aux lésions les plus variées. Ni l'étiologie, ni l'anatomie pathologique ne permettent de considérer l'hémiplégie spasmodique infantile comme une affection spécifique. Ce n'est que l'apparition des lésions à un âge où le cerveau est en pleine évolution et leurs localisations a un seul hémisphère, que nous explique pourquoi, quel que soit son déterminisme étiologique, l'hémiplégie spasmodique infantile se manifeste toujours par les mêmes symptômes.

L'infection d'une manière générale paraît dominer l'étiologie de cette affection et parmi les infections causales une place spéciale doit être attribuée à l'hérédo-syphilis.

Nous nous occuperons dans ce modeste travail non pas d'une façon générale de l'hémiplégie spasmodique

infantile, mais d'une question d'un intérêt tout particulier, celle des relations de cette affection avec la syphilis héréditaire.

L'hémiplégie chez l'adulte n'est qu'un symptôme qui traduit une lésion centrale dont on découvre le plus souvent la raison d'être dans le passé pathologique de l'individu ; mais lorsqu'il s'agit d'un organisme jeune, indemne de toutes tares morbides personnelles et acquises, on est amené logiquement à invoquer l'action de tares morbides héréditaires, or ces tares, la syphilis les réalise, par excellence, comme elle réalise également par excellence une des causes de l'hémiplégie cérébrale chez l'adulte. Dès lors son rôle pathogène dans l'hémiplégie infantile paraît devoir être fréquemment invoqué. Cependant, on a admis longtemps que l'hérédo-syphilis ne jouait dans cette affection qu'un rôle tout à fait négligeable. C'est l'opinion qu'exprime M. Fournier dans son livre sur la syphilis héréditaire tardive et que nous avons cité dans l'historique. Pour lui l'hémiplégie est rare, très rare même en tant que symptôme de la première période ». M. P. Marie ayant examiné à ce point de vue spécial sept filles du service de Charcot à la Salpêtrière et quatorze hommes adultes du service de M. Bourneville à Bicêtre, arrive à la conclusion suivante : « La syphilis héréditaire semble donc, s'il faut en croire la série que nous avons sous les yeux, ne jouer dans la production de l'hémiplégie spasmodique infantile qu'un rôle des plus secondaires ».

Les publications des observations ultérieures ont démontré par l'étude plus attentive des antécédents des malades l'existence des relations intimes entre cette affection et l'hérédo-syphilis. Grâce aux recherches de divers auteurs, au premier rang desquels il faut citer le professeur Fournier, MM. Massol, Savy, Pehu et Gardère, Babonneix, il est établi que bon nombre d'hémiplégies spasmodiques infantiles reconnaissent pour unique cause l'hérédo-syphilis. Les nouveaux et puissants moyens d'investigations que nous offrent actuellement le laboratoire par la réaction de Wassermann et la recherche du tréponème, permettront certainement d'augmenter le nombre de ces cas. Il nous semble bien qu'en raison de la fréquence de l'hémiplégie syphilitique chez l'adulte, et de l'existence non moins certaine de faits d'hérédo-syphilis produisant des accidents analogues, il faille admettre plus généralement l'influence étiologique de la spécificité, et, quand on sait les difficultés avec lesquelles on est aux prises lorsqu'on fouille les antécédents pour y découvrir les traces de la syphilis, l'absence de preuves, dans le cas particulier, ne doit plus faire éloigner l'hypothèse de la nature syphilitique de l'affection que s'il s'agissait d'un tabétique, ou d'un malade porteur d'anévrisme aortique qui nierait toute affection syphilitique et n'en porterait aucun stigmate.

Sans tomber dans l'exagération d'Althaus qui attribue à l'hérédo-syphilis toutes les hémiplégies spasmodiques de l'enfance, nous tâcherons dans une étude d'un certain nombred'observations, de mettre en évidence les

arguments en faveur de l'hérédo-spécificité de cette affection. Ces arguments sont différents suivant qu'ils sont empruntés à l'étiologie, à la clinique, à l'anatomie pathologique, à la biologie ou à la thérapeutique.

HISTORIQUE

Jusqu'à la seconde moitié du XIX^{e} siècle, les auteurs ne s'étaient guère occupés des manifestations nerveuses de la syphilis héréditaire. Quelques-uns cependant avaient vu que l'hérédo-syphilis pouvait frapper le système nerveux absolument comme la syphilis acquise. C'est ainsi que déjà en 1712 Hoffmann et plus tard en 1783, Carrère ont mis sur le compte de la syphilis héréditaire certaines, paralysies, l'épilepsie et l'apoplexie, qu'ils ont traité par le mercure. Dans la seconde moitié du XIX^{e} siècle les faits de syphilis cérébrale héréditaire rapportés par les auteurs commencent à devenir nombreux.

En 1860, Hasse rapporte l'histoire d'une femme syphilitique accouchant d'un enfant hydrocéphale et paralysé du côté gauche.

M. Jackson publie, en 1875, quelques considérations sur les manifestations nerveuses de la syphilis héréditaire.

Il rapporte plusieurs cas d'hémiplégie et de paraplégie chez des enfants qui présentaient des antécédents

nettement syphilitiques avec des traces incontestables d'hérédo-syphilis. Mais, en l'absence d'examen post-mortem, Jackson ne peut affirmer la nature syphilitique des accidents, et il ne la soupçonne que par analogie avec ce qui se passe chez l'adulte.

Bacon publiait, la même année, un cas d'hémiplégie et de cécité dû à la syphilis héréditaire.

Barlow, en 1877, publie les autopsies de deux enfants, de 15 mois et de trois ans, hérédo-syphilitiques chez lesquels il a trouvé des lésions manifestes d'artérite au niveau des artères de la base du cerveau. Dowese, en 1878, puis Samuel Gée en 1880, et, un an plus tard, Chiari publiaient des observations complètes avec vérification post-mortem des cas d'hérédo-syphilis nerveuse avec hémiplégie sur lesquels nous reviendrons dans la suite.

Gaudard, dans sa thèse, parue en 1884, rapporte deux observations d'hémiplégie cérébrale infantile dans lesquels la syphilis a été constatée de la façon la plus formelle. Il dit qu'il « ne faut pas oublier la syphilis héréditaire comme cause possible de l'hémiplégie ».

La même année Moncorvo, publie sous le titre de sclérose en plaque chez un enfant une observation qui, d'après M. P. Marie doit être considérée comme une hémiplégie spasmodique infantile d'origine hérédo-syphilitique. Dans leur remarquable travail sur l'hémiatrophie cérébrale par sclérose lobaire, Jendrassik et Marie parlent aussi d'une petite fille hémiplégique chez laquelle l'existence de l'hérédo-syphilis était rendue fort

probable par l'existence d'une kératite interstitielle. En 1885, Seibert rapporte un cas d'hémiplégie infantile qu'il attribue à de l'endartérite spécifique.

En 1886, M. Fournier consacre à la syphilis héréditaire tardive, un travail dans lequel il fait une étude complète de la syphilis héréditaire nerveuse. Il écrit notamment ceci : « Enfin l'hémiplégie soit généralisée soit partielle, a été rencontrée en quelques cas ; mais elle est rare, très rare même, en tant que symptômes de la première période.

Presque toujours elle constitue une manifestation plus ou moins tardive et souvent encore un épiphénomène voisin de la terminaison fatale. A ce dernier propos notons au passage une différence digne de remarque entre la syphilis cérébrale des jeunes sujets et celle de l'adulte. Chez l'adulte c'est une chose assez commune de voir une hémiplégie, précédée ou non de quelques prodomes, masquer le début d'une encéphalopathie spécifique, tandis que ce même fait est exceptionnel dans le jeune âge. »

Donc, Fournier signale l'hémiplégie comme signe révélateur de la syphilis héréditaire. Mais dans ce livre, M. le Professeur Fournier en parlant des troubles de la motilité dus à l'hérédo-syphilis n'a pas appelé l'attention sur la forme hémiplégique spasmodique. L'observation que M. Marfan publie en 1887 est, comme il le dit lui-même, remarquable par la simplicité et la netteté des faits : un enfant de cinq mois syphilitique prend une hémiplégie brusque et guérit rapidement avec le traite-

ment spécifique. Une seule hypothèse est légitime, ajoute-t-il, celle d'une lésion artérielle amenant, non une oblitération, mais l'ischémie cérébrale : ainsi s'explique l'absence de contracture, la paralysie incomplète, la rapidité de la guérison.

Abercrombie, en 1887, publie dans le *Britisch médical Journal* un long article où il envisage les différentes causes de l'hémiplégie cérébrale chez l'enfant.

Dans son article classique du dictionnaire Deschambre en 1888, M. Pierre Marie décrit l'hémiplégie spasmodique infantile. « Il semble bien établi, dit-il, que la syphilis héréditaire peut produire l'hémiplégie infantile ; mais je me demande avec quelle fréquence ? ».

L'étude des observations publiées par les auteurs avant lui et ses propres observations, lui font présumer la nature syphilitique de cette affection, mais l'absence des moyens modernes de laboratoire pour reconnaître, la spécificité et l'impossibilité d'affirmer par lui-même la spécificité de ces sujets l'oblige de conclure à la rareté de l'hémiplégie infantile hérédo-syphilitique, dans laquelle, dit-il, l'hérédo-syphilis jouerait d'ailleurs un rôle des plus secondaires.

W. Hadden, en 1892, à la séance de la Société de Médecine de Londres, cite plusieurs cas d'hémiplégie hérédo-syphilitique, et l'année suivante il les publie *in extenso*. Sur les 20 observations publiées, il invoque dans 7 cas seulement la syphilis héréditaire et il s'étonne de ne pouvoir la signaler plus fréquemment, « étant donnée l'apparence spontanée de la paralysie chez l'en-

fant, et sa nature si fréquemment syphilitique chez l'adulte, il importe de la rechercher soigneusement ».

Dans la même séance, J. Althaus dit, non sans quelque exagération, qu'il n'a jamais rencontré d'hémiplégie spasmodique chez un enfant sans que le malade présentât des traces irrécusables de syphilis congénitale, ou plus rarement de syphilis acquise. Aussi il recommande comme traitement le mercure et les iodures.

En Allemagne à la même époque Erlemeyer, Frank, Koppen, Abner et Sachz admettent également la nature hérédo-syphilitique de certaines hémiplégies spasmodiques infantiles.

Baginski rapporte un cas de guérison par l'iodure d'une hémiplégie avec aphasie chez un enfant de cinq ans et demi, hérédo-syphilitique.

MM. Blocq en 1894, Passini en 1896, Pic et Piéry en 1897, publient des cas que nous rapportons dans la suite d'hémiplégie spasmodique infantile hérédo-syphilitique améliorés ou guéris par le traitement spécifique.

En 1896, Unger, dans son manuel de Pédiâtrie, signale la syphilis comme cause d'hémiplégie spasmodique infantile. Un an plus tard Freund, rapporte aussi des des cas d'hémiplégie spasmodique infantile ou l'hérédo-syphilis était évidente. En 1898 paraît à Toulouse la très intéressante thèse de M. Massol qui rapporte sept observations d'hémiplégie spasmodique infantile d'origine hérédo-syphilitique. Mais il envisage plus spécialement les rapports de l'hémiplégie spasmodique proprement dite avec la syphilis, quelle que soit la lésion anatomi-

que produite par le virus. Il rejette par conséquent le cas à évolution transitoire, à guérison rapide qui n'aboutissent pas, à la spasmodicité lorsqu'un traitement précoce arrête la progression des lésions, et dont l'artérite seule peut donner une explication satisfaisante.

W. Kœnig, qui, dans ses premiers travaux sur les paralysies cérébrales infantiles, n'admettait, pour leur étiologie, que l'asphyxie du nouveau-né lors de l'accouchement, les traumatismes crâniens et les maladies infectieuses, est actuellement d'avis que la syphilis est certaine ou probable dans 27 p. 100 des cas.

En 1900, il publie trois cas de paralysie cérébrale infantile d'origine hérédo-syphilitique.

Heubner, en 1901, rapporte l'observation que nous verrons plus loin, d'un enfant de deux ans hérédo-syphilitique, qui présenta une hémiplégie droite, due à un ramollissement cérébral occasionné par l'artérite syphilitique vérifiée à l'autopsie.

Zappert signale l'hémiplégie spasmodique infantile comme manifestation de l'hérédo-syphilis.

En 1903 paraît la thèse de Meyer dans laquelle il rapporte l'observation d'un enfant âgé de 7 ans atteint d'une hémiplégie spasmodique infantile d'origine hérédo-syphilitique.

En 1904, Ingelrans publie un article sur l'hérédo-syphilis du système nerveux et il dit : « au cours de la syphilis cérébrale héréditaire l'hémiplégie prend place. Elle peut relever d'une encéphalite localisée ou d'un

ramollissement cérébral ou d'une plaque de méningite gommeuse. »

Butler, dans un article publié en décembre 1905 sur l'hérédo-syphilis nerveuse, considère l'hémiplégie comme fréquente.

M. Dupérié, en 1909, examinant le système nerveux d'un hérédo-syphilitique trouve le spirochète dans le liquide céphalo-rachidien recueilli par ponction lombaire. La même année, Savy publie un très important mémoire sur l'hémiplégie par artérite cérébrale chez les hérédo-syphilitiques.

Il écrit notamment ceci : « L'hémiplégie spasmodique infantile doit reconnaître fréquemment la syphilis comme raison étiologique. Il faudrait, toutefois, se garder d'exagérer ; d'autres infections que la syphilis peuvent et doivent aboutir au même processus et au tableau de l'hémiplégie spasmodique infantile. Il n'en reste pas moins vrai que l'absence de toute cause connue, étant donnée la facilité avec laquelle la syphilis peut passer inaperçue, et, d'autre part, sa tendance toute particulière à produire l'artérite et la thrombose des artères cérébrales, il y a lieu, dans les cas à étiologie obscure, d'invoquer plus spécialement l'influence d'une tare spécifique héréditaire dont on a, dans des cas analogues, relevé très manifestement l'action. »

A la même époque, en Allemagne, un certain nombre d'auteurs, de grande valeur, ont nié le rôle étiologique de la syphilis héréditaire dans l'hémiplégie infantile.

Nonne et Oppenheim ne l'admettent pas du tout. Sachs et Recklinghausen le considèrent comme exceptionnel. Box en 1911 publie un article dans le *Brit. Med. J.* sur la syphilis comme facteur étiologique dans les hémiplégies de l'enfance. D'après cet auteur il existerait des raisons anatomiques et cliniques de penser que le rôle de la syphilis héréditaire n'est pas négligeable dans les hémiplégies de l'enfance. Parmi les observations publiées récemment, citons celles de Babonneix et Voisin en 1909, Baumel en 1910, Babonneix en 1912, Pellegrini en 1913, Etienne en 1914, Péhu et Garder en 1914 et enfin Babonneix et Tixier en 1914. Toutes ces observations que nous rapportons dans notre thèse outre l'étude clinique présentent un intérêt particulier par les recherches de laboratoire qui la complètent.

MMr Hutinel et Babonneix, mes maîtres dans les hôpitaux, outre les observations publiées par l'un d'eux, ont attiré l'attention sur le rapport de l'hérédo-syphilis et de l'hémiplégie spasmodique infantile dans un article du Traité des Maladies des Enfants, sur lequel nous reviendrons d'ailleurs.

Enfin, tout dernièrement, dans son ouvrage sur la sémiologie du système nerveux, M. le Professeur Déjerine écrit : « Il faut réserver une place à part dans la syphilis héréditaire qui joue un grand rôle dans l'étiologie de l'hémiplégie cérébrale infantile. »

CHAPITRE I

Arguments d'ordre étiologique

Nous répartirons les arguments d'ordre étiologiques en deux groupes : les éléments de probabilité et les éléments de certitude.

A. — Eléments de probabilité

a) *Les avortements répétés* doivent être mis au premier rang.

Dans l'observation de MM. Babonneix et Berthau (obs. n° 35), on note chez la mère cinq fausses couches avant la naissance de l'enfant qui a fait l'hémiplégie.

De même dans le cas de M. Blechmann (obs. n° 38) la mère a fait deux fausses couches avant la naissance du malade.

Ce symptôme se retrouve assez fréquemment dans les antécédents héréditaires de petits malades atteints d'hémiplégie spasmodique hérédo-syphilitique et dont nous rapportons plus loin les observations.

Notons encore les observations suivantes : cas de M. Dowse (obs. 3), de M. Gaudard, (obs. 6), les trois observations de Hadden (obs. 13, 14, 16), de Meyer (obs. 28), de M. Sorel (obs. 22), enfin le cas de M. Pic et Piery (obs. 24). Dans ce dernier cas on note deux fausses couches ; dans l'une desquelles l'enfant est venu au monde mort et macéré.

b) La multiléthalité infantile. — La multiléthalité infantile est aussi à noter dans nombre d'observations, comme élément de probabilité en faveur de l'origine hérédo-syphilitique de l'hémiplégie cérébrale infantile. Ainsi dans l'observation de Hadden (obs. 19), la jeune fille qui a faite l'hémiplégie gauche était le neuvième enfant. Dans l'observation de Passini (obs. 23), il s'agit du dixième enfant — un garçon qui fait une hémiplégie à l'âge de deux ans.

c) *Les naissances avant terme.* — Les antécédents de naissance avant terme, bien que pendant la grossesse, la mère ait suivi un traitement énergique est en faveur de l'origine hérédo-syphilitique de l'hémiplégie spasmodique infantile. Dans l'observation de MM. Babonneix et Berthau (obs. 35) il s'agit du dixième enfant. La mère a déjà fait cinq fausses couches ; dès le commencement de la grossesse, un traitement spécifique a été institué, cependant la fillette qui a fait l'hémiplégie, est née un mois avant terme.

d) *Signes de spécificité probable chez les parents.* — La constatation des symptômes suspects chez les parents est aussi en faveur de l'hérédo-spécificité de l'hé-

miplégie spasmodique infantile. Dans le cas de MM. Babonneix et Tixier (obs. 39) on note des antécédents héréditaires très probants. Le père de l'enfant, mort jeune de cardiopathie aurait suivi un traitement mercuriel au régiment. La mère a présenté quelques années avant la naissance de l'enfant, une éruption cutanée qui avait été considérée comme spécifique et a nécessité un traitement spécifique intense.

Dans l'observation de MM. Pic et Piery (obs. 24) le père de l'enfant qui niait la syphilis présentait une hyperostose caractéristique du tibia droit, avec douleurs nocturnes qui ont d'ailleurs cessé sous l'influence de l'iodure de potassium. Dans l'observation de König (obs. 26) la mère a présenté un exanthème syphilitique quelques temps après son mariage. Dans l'observation de M. Gaudard (obs. 6) la mère avait souffert jadis de maux de gorge et de laryngite. A la même époque elle avait perdu les cheveux et souffert d'adénopathie cervicale.

e) *La présence chez les frères et sœurs d'accidents attribuables à l'hérédo-syphilis.* — Ainsi les neuf frères et sœurs dans le cas de M. Hadden (obs. 19) ont présenté du *coryza* à la naissance. Dans une autre observation du même auteur (obs. 15) le frère aîné du petit malade est mort à six semaines de *convulsion*. Chez les deux enfants de l'observation de M. Meyer (obs. 28) nés après que le père a contracté la syphilis, on note chez l'un une hémiplégie infantile ; chez l'autre de *l'arriération intellectuelle*. Dans l'observation de MM. Babonneix et Voisin (obs. 32) on note chez la sœur aînée de la malade une

paraplégie spasmodique infantile à type de maladie de Little.

B. — Eléments de certitude.

Ils sont fournis par *l'existence chez les parents d'une syphilis indiscutable*. Ici, les exemples abondent. Dans l'observation de Savy (Obs. 31), il s'agit d'un petit garçon qui entre dans le service de M. Audry pour une hémiplégie gauche. Son père est syphilitique : sa mère a été contagionnée avant la naissance de l'enfant ; elle a été soignée à l'Antiquaille pour une éruption spécifique. Dans le cas de M. Bamsel (obs. 33), il s'agit d'un enfant de deux ans et demi qui présentait des troubles nerveux complexes et une hémiplégie spasmodique gauche et dont le père était syphilitique.

M. Blocq (obs. 20), rapporte le cas d'un enfant de six ans chez qui était apparue une hémiplégie droite, consécutivement à une chute. Le père était syphilitique depuis dix ans. M. Chiari (obs. 5), rapporte le cas d'une petite fille de dix mois qui offre des manifestations nerveuses multiples : mydriase d'un côté, ptosies et paralysie faciale de l'autre côté, *hémiplégie*, accès épileptiques. Sa mère, mariée à un syphilitique avait été traitée, un an avant la naissance de l'enfant, pour une roséole et des plaques muqueuses des amygdales. Dans le cas de de M. Dowse (obs. 3) la fillette née d'un père syphilitique présenterait des troubles nerveux complexes avec hémiplégie droite. Dans le cas de Franke (obs. 21) le

père de l'enfant atteint d'hémiplégie a contracté la syphilis un an avant son mariage.

Dans un cas de Gaudard (obs. 7), le père de l'enfant, qui était syphilitique a tranmis cette maladie à sa femme, trois mois après son mariage. La mère qui tenait à la cacher, resta sans traitement et fit deux fausses-couches de six mois. Ayant alors suivi une médication, elle a pu mener les grossesses ultérieures à terme. Dans le cas de Gée (obs. 4) les parents de la petite malade sont syphilitiques. Hasse rapporte (obs. 1), le cas d'un enfant qui est venu au monde avec une hémiplégie gauche et dont le père avait eu un chancre, suivi d'angine. Sa mère avait été infectée dans les premiers mois de la grossesse. Dans l'observation rapportée par Konig (obs 26) il s'agit d'un petit malade dont le père a contracté la syphilis avant son mariage. Lauret rapporte le cas d'un enfant (obs. 29) atteint d'hémiplégie gauche, dont la mère présenta un chancre de la paupière alors qu'elle était enceinte de trois mois.

Dans l'observation de M. Marfan (obs. 10) le père du petit malade, six mois avant de se marier, avait eu un chancre de la verge, soigné à l'hôpital Saint-André, à Bordeaux, par des pilules mercurielles. Avant que le chancre fut guéri était survenue une éruption papuleuse discrète et des fissures labiales. Plus tard encore la langue s'était couverte de plaques muqueuses. La mère, quatre mois après son mariage avait eu un chancre de la lèvre inférieure.

Meyer (obs. 28), rapporte le cas d'un jeune homme

de dix-huit ans entré chez Bourneville pour une hémiplégie spasmodique, accompagnée de troubles intellectuels et d'accès épileptiques. Le père, syphilitique, avait contagionné sa femme quelques temps avant la naissance du malade.

Dans le cas de Pehu et Gardère (obs. 36), la mère du petit malade était syphilitique depuis six ans. De même dans l'observation rapportée par M. Rocca (obs. 22), la mère est syphilitique.

Enfin, dans le cas de Sorel (obs. 22), le père contracte la syphilis en 1870. Il se marie en 1872. Quelque temps après apparaît chez sa femme une éruption buccale.

CHAPITRE II

Arguments d'ordre clinique

Les arguments d'ordre clinique sont peut-être les plus importants. Nous les répartirons en deux groupes.

A) Les enfants porteurs d'une hémiplégie spasmodique ont présenté dans les premières semaines des accidents spécifiques, ou présentent encore des stigmates évidents d'hérédo-syphilis.

Nous allons passer en revue les différents symptômes de syphilis que présentaient les petits malades dans les observations que nous rapportons.

a) *Les éruptions cutanéo-muqueuses.* — Dans le cas de M. Chiari (obs. 5) la petite malade a présenté un an avant son hémiplégie, c'est-à-dire six semaines après sa naissance, des papules humides autour de l'anus, des ragades et des manifestations psoriasiques à la paume des mains et à la plante des pieds. Tous ces accidents ont disparu après le traitement iodé.

Une des malades, de Gaudard (obs. 6) a été soignée par le docteur Revilliod pour coryza chronique et des

éruptions suspectes, auteur de l'anus, un an avant son hémiplégie droite avec aphasie. En même temps que cette hémiplégie elle présentait des ulcérations spécifiques du bord de la langue et avait une mauvaise dentition. Un autre malade de M. Gaudard (obs. 7) a présenté lui aussi un an avant son hémiplégie des nombreuses ulcérations au pourtour de l'anus avec un coryza chronique. Changé de nourrice il lui transmet la syphilis.

Dans les nombreuses observations de Hadden on note presque régulièrement des éruptions ou ulcérations sur les cuisses et les fesses des malades, survenant dans les premières semaines de la vie, soit antérieurement à l'hémiplégie (obs. 13, 14, 18, 19), soit en même temps que celle-ci (obs. 15). Il note aussi une fois des ulcérations étendues du voile du palais et de la luette (obs. 16).

Dans un autre cas, celui de M. Rocca (obs. 25), on note une éruption tuberculo ulcéreuse de la région lombaire, d'ailleurs guérie par le mercure. Deux ans plus tard la petite malade fait une hémiparésie droite.

M. Hasse a noté (obs. 1) des « taches pourprées » chez un enfant venu au monde avec une hémiplégie gauche et de l'hydrocéphalie.

D'autres fois il s'agit d'un exanthème squameux généralisé, mais prédominant à la plante et à la paume, comme dans le cas publié par Franke (obs. 21).

Il s'agit d'un garçon qui a présenté à l'âge de quelques semaines un exanthème squameux de tout le corps, de la paume des mains et de la plante des pieds, guéri

en six semaines par le calomel ; sept mois plus tard il eut une hémiplégie droite.

MM. Babonneix et Voisin (obs. 32) ont noté une roséole caractéristique survenue quelques jours après la naissance chez une fillette qui à l'âge de neuf ans, a présenté une hémiplégie spasmodique gauche.

Citons encore le cas de M. Zappert (obs. 30) « La nature syphilitique de cette hémiplégie si remarquable par l'absence de symptômes initiaux et l'amélioration rapide est fournie par la présence de tumeurs ayant l'aspect de condylome au niveau de l'anus et par l'interrogatoire de la mère qui avoue que son enfant avait été en traitement dans le service à l'âge de six semaines pour une éruption rattachée à la syphilis héréditaire.

Le petit malade d'Audry (obs. 31) a été soigné à l'âge de deux ans pour ulcération de la commissure labiale et une éruption de nature syphilitique. A l'âge de trois ans il fait une hémiplégie gauche.

Comme nous l'avons vu ces diverses éruptions peuvent s'effacer ou disparaître, sous l'influence du traitement spécifique.

b) *Le coryza.* — Le coryza survenant lui aussi de bonne heure est à noter chez ses malades. Il est souvent associé aux érosions périanales. Nous avons déjà noté plus haut l'association de ces deux symptômes dans les deux observations de Gaudard (obs. 6 et 7). Dans les nombreuses observations de Hadden on note fréquemment ce symptôme dans les premières semaines de la vie et souvent associé aux ulcérations ou éruptions fessiè-

res (obs. 13, 14, 16, 17, 18, 19). Dans le cas de Pic et Piery (obs. 24), l'enfant a eu à l'âge de trois mois une rhinite avec sécrétions sanguinolentes.

c) *Altérations dentaires.* — On note dans l'observation de MM. Babonneix et Voisin (obs. 32), que les premières dents auraient poussé gâtées et que les incisives médianes de la seconde dentition sont échancrées sur le bord libre de façon à rappeler la dent d'Utchinson. Gaudard (obs. 6) et Heubner (obs. 27) notent aussi une mauvaise dentition chez leurs malades. Les dents d'Hutchinson ont été vues par d'autres auteurs.

Ainsi Hadden (obs. 17) remarque que « l'incisive gauche médiane est crénelée ». Dans le cas de Pehu et Gardère (obs. 36) les incisives médianes supérieures et inférieures étaient rabougries, crénelées et offraient des érosions multiples.

Chez le malade de Blocq (obs. 20) les dents étaient irrégulières et crénelées.

d) *Phénomènes oculaires.* — « Un trouble léger et diffus de toute la cornée » indiquant une hératite interstitielle ancienne est notée dans l'observation n° 32 de MM. Babonneix et Voisin. Hadden rapporte dans une de ses observations (obs. 14) des troubles oculaires sans lésion du fond de l'œil et qui ont paru améliorés par le traitement spécifique.

Hadden rapporte dans une de ses observations (obs. 14) des troubles oculaires sans lésion du fond de l'œil et qui ont paru améliorées par le traitement spécifique.

Une kératite interstitielle nette a été observée par Jendrassik et P. Marie (obs. 8) chez une petite fille atteinte d'hémiplégie spasmodique infantile. Dans le cas de Pic et Piéry (obs. 24) une kératite interstitielle est survenue chez une fillette de neuf ans, la même année que l'hémiplégie droite et l'aphasie.

Hadden (obs. 17) a signalé, en même temps que la kératite, une choroïde atrophique.

Noïca et Dimlescu (obs. 34) rapportent le cas d'un enfant de vingt mois qui présentait, en même temps qu'une hémiplégie droite, une cécité complète, des papilles blanches nacrées.

Dans le cas de Konig (obs. 26), on constate une raideur pupillaire et une atrophie grise de la papille, en même temps qu'une hémiplégie spasmodique droite. Chez le malade vu par Heubner (obs. 27), l'examen ophtalmoscopique révéla l'existence d'une rétinite hérédo-syphilitique typique.

e) *Lésions osseuses.* — La carie des os du nez est à noter dans l'une des observations de Hadden (obs. 16). Dans l'observation de Sorel (obs. 22) on note des lésions gommeuses des os que guérit le traitement spécifique.

M. Leuret (obs. 29) a constaté chez un enfant atteint d'hémiplégie gauche des lésions osseuses spécifiques.

f) *La présence des gommes syphilitiques.* — Ainsi on constate des gommes ayant occasionné des ulcérations étendues de la luette et du voile du palais, dans un cas de Hadden (obs. 16) et sur les bords de la langue dans un cas de Gaudard (obs. 6), cas vu tous deux plus haut.

g) *Autres phénomènes souvent rattaché à l'hérido-syphilis.* — Tels que : *l'hydrocéphalie* notée par Hasse (obs. 1) et Passini (obs. 23) ; l'*idiotie* a été notée par Konig (obs. 26) par Meyer (obs. 28) par Haddin (obs. 13 et 18), le *rachitisme*, noté par Gaudard (obs. 6) par Heubner (obs. 27) ; l'*asymétrie faciale* notée par Meyer (obs. 28) et Gaudard (obs. 7) ; le *vitiligo* est noté par Etienne chez un jeune homme de vingt ans atteint d'hémiplégie droite incomplète. Telles sont les diverses manifestations hérédo-spécifiques que l'on constate le plus souvent chez ces petits malades atteints d'hémiplégie spasmodique infantile et qui se dégagent dans nombre d'observations que nous avons recueillies à la fin de ce travail.

Ces divers symptômes peuvent s'associer et alors la nature syphilitique de l'hémiplégie spasmodique infantile est encore mieux dégagée. Prenons deux exemples caractéristiques. Chez un malade de Hadden (obs. 17) il existait de la kératite, une choroïdite atrophique, des malformations dentaires ; il y avait eu, peu après la naissance du coryza. Un des sujets observés par Gaudard (obs. 7) avait également eu peu après la naissance du coryza et des ulcérations périanales; il ne tardait pas à contaminer sa nourrice, plus tard on notait, chez lui les stigmates suivants; immobilité pupillaire, dents d'Hutchinson, rachitisme.

B. — Les enfants porteurs d'une hémiplégie spasmodique présentent des symptômes identiques à ceux qui caractérisent la syphilis cérébrale de l'adulte.

Les symptômes peuvent être les suivants :

a) *Aphasie.* — Dans le cas de Gaudard (obs. 6) l'hémiplégie droite est associée à l'aphasie, de même que dans les cas de Passini (obs. 23) de Pic et de Piery (obs. 24).

b) *Troubles oculaires.* — Dans l'observation de Chiari (obs. 5) que nous avons déjà vue plus haut, on note de la mydriase d'un côté et du ptosis de l'autre. Dowse (obs. 3) a noté une paralysie oculaire. L'inégalité pupillaire est à noter dans le cas de Seibert (obs. 9) et la raideur pupillaire dans celui de König (obs. 26). Le signe d'Argyll Robertson est trouvé par Dupuy-Dutemps chez le petit malade observé par Babonneix et Voisin (obs. 32).

Il est intéressant à noter que certains cas qui relèvent vraisemblablement de l'hérédo-syphilis, ont été attribués à d'autres causes, comme le cas de Vallentin (obs. 2) il s'agit d'un garçon de onze ans qui se plaint depuis un an de céphalée, suivie de vomissements et accompagnés des phénomènes inquiétants : vertiges, troubles de la vue. Brusquement survient un ictus, auquel succède une hémiplégie gauche. L'auteur signale sans y attacher la moindre importance que *les pupilles sont inégales et que la droite se contracte lentement.* Autre détail : le père du malade est mort d'aliénation mentale.

c) *Paralysie faciale.* — Dans le cas de Dowse [obs. 3] la paralysie faciale est à gauche et l'hémiplégie à droite. Dans le cas de Chiari [obs. 5] la paralysie commence par le facial droit pour se généraliser à toute la

moitié du corps quatre mois plus tard. La paralysie faciale gauche avec hémiplégie gauche est notée dans l'observation de Seibert [obs. 9].

L'hémiglégie intéresse le faciale même supérieure dans le cas de M. Vander velde [obs.12].

La paralysie faciale est encore à noter, dans les cas d'hémiplégie suivants : plusieurs cas d'Adden [obs. 14, 15, 16, 17] cas de P. Blocq avec paralysie du faciale supérieur [obs. 20], cas de M. Zappert [obs. 30], de Savy (obs. 31), de Babonneix et Voisin (obs. 32).

d) *Phénomène de déficit intellectuel.* — Les troubles et l'affaiblissement de l'intelligence sont à noter dans quelques observations. Le cas de Dowse (obs. 3), de Gée [obs. 4] et enfin de Babonneix et Tixier [obs. 39.].

CHAPITRE III

Arguments anatomiques

Les arguments anatomiques sont de divers ordres :

1° Le plus souvent, il s'agit *d'artérite cérébrale*. Il est prouvé que l'hérédo-syphilis peut provoquer au niveau des artères les mêmes lésions que la syphilis acquise. C'est là une notion de date relativement récente puisqu'en 1873 M. Lancereaux écrivait : « On ne connaît aucun cas d'artérite syphilitique héréditaire ». Depuis, les lésions vasculaires cérébrales de nature spécifique chez l'enfant ont été signalées par Barlow, Bury, Mony, Declercq, Masson, etc.

Il est bien établi que chez l'enfant, comme chez l'adulte, la syphilis se localise avec élection sur les vaisseaux des centres nerveux. Les observations de Dowse (obs. 3), Chiari (obs. 5) qui sont d'ailleurs des cas atypiques, présentent manifestement des lésions d'artérite cérébrale très accentuée, mais on trouve en outre des nappes gommeuses disséminées au niveau des méninges et il est difficile de déterminer le rôle respectif

de l'une et l'autre de ces lésions dans la production du syndrome clinique, dans lequel, au surplus, l'hémiplégie n'occupe qu'un plan effacé, perdu dans la complexité des symptômes nerveux surajoutés. L'observation d'Abercrombi (obs. 11) se rapporte à une petite fille de six ans qui fut atteinte d'hémiplégie droite à la suite d'une chute brusque. A l'autopsie on a trouvé des *altérations intenses des artères cérébrales moyennes* avec atrophie de l'hémisphère gauche.

Passini (obs. 23) rapporte le cas d'un enfant de deux ans, manifestement syphilitique, frappé brusquement d'hémiplégie droite. Il succombe à une affection intercurrente et à l'autopsie on trouve une artérite de la sylvienne et des cérébrales moyennes et antérieures avec foyers de ramollissement cérébral consécutif. Il est juste de remarquer que l'auteur, en l'absence de signes de spécificité chez les parents, l'enfant ayant présenté des accidents éruptifs de nature évidente, invoque plutôt la syphilis acquise.

Rocca (obs. 25), rapporte le cas d'un enfant de cinq ans de mère syphilitique qui fut atteint, à l'âge de quatre ans, d'hémiparésie droite. Mort de pneumonie. A l'autopsie on a observé de l'artérite cérébrale avec infiltration leucocytaire des frontales et des temporales.

Heubner (obs. 27) rapporte le cas d'un enfant âgé de deux ans et demi, manifestement syphilitique, frappé brusquement d'hémiplégie et qui, alors que le traitement mercuriel commençait à améliorer la malade, succombe à la suite d'une broncho-pneumonie rubéolique. A l'au-

topsie, on trouve de nombreuses altérations vasculaires. Heubner explique la disproportion entre ces lésions excessives et le ramollissement cérébral en somme peu accentué, par les anastomoses entre les différents territoires d'irrigation.

2° Quelquefois, on note des altérations diverses : *méningite chronique*, *sclérose atrophique*, comme dans le cas observé par Abercrombie (obs. 11). A l'autopsie, en dehors de l'artérite sylvienne, on a décrit une *atrophie de l'hémisphère gauche*, épaississement des méninges, et adhérences surtout du côté gauche. Les circonvolutions (frontales en particulier) étaient sclérosées. Dans le cas de Rocca (obs. 25), on constate à l'examen histologique détaillé du cerveau une *infiltration leucocytaire* des circonvolutions frontales et temporales.

3° L'existence des gommes est aussi à noter. Dans le cas de Wandervelde (obs. 12) il existait une gomme localisée à la capsule interne, à la couche optique, au pédoncule cérébral gauche et à la partie supérieure de la protubérance. Dans celui de Dowse (obs. 3) on trouve une infiltration gommeuse de la dure-mère avec ramollissement de l'écorce sous-jacente.

4° Ces diverses lésions peuvent *s'associer entre elles*, comme dans les cas observés par Abercrombie (obs. 11) et Rocca (obs. 25) ou bien à des lésions de syphilis viscérales comme dans le cas rapporté par Rocca (obs. 28) où l'on trouve à l'autopsie une pneumonie syphilitique, un foie gros et dur, des gros ganglions mésentériques, infiltrations leucocytaires des frontales et des temporales

et des lésions d'artérite cérébrale.

Dans l'observation de Vandervelde (obs. 12) que nous venons de voir, il a trouvé à l'autopsie des lésions syphilitiques du poumon, du foie, du testicule, sclérose artérielle syphilitique et tumeur gommeuse localisée sur le trajet des voies motrices.

Guinon et Malart ont dernièrement rapporté l'observation (obs. 37) d'une hémiplégie ancienne chez un garçon de 6 ans, qui présentait un testicule droit volumineux, sans hydrocèle. Absence de tout stygmate spécifique et Wassermann négatif, mais le traitement spécifique a fait diminuer la consistance de la tuméfaction testiculaire.

5° Les recherches relatives au *tréponème* sont encore peu nombreuses.

Dès 1909, M. Dupérié, examinant le système nerveux d'une hérédo-syphilitique décèle la présence du tréponème dans le liquide céphalo-rachidien. En février 1914, MM. Péhu et Gardère (obs. 36) ont eu l'occasion d'observer une hérédo-syphilitique de deux ans qui fut atteint, en pleine santé apparente, d'hémiplégie droite et mourut, vingt jours plus tard de broncho-pneumonie.

L'examen du cerveau montra une encéphalite aiguë diffuse avec présence de tréponèmes en grande abondance et bien localisés au niveau des foyers d'encéphalite. Seule, ajoutent ces auteurs, la recherche du tréponème a permis dans ce cas de conclure à une encéphalite syphilitique : car rien, soit au point de vue macroscopique, soit au point de vue microscopique, ne différen-

ciait cette encéphalite aiguë d'une encéphalite aiguë banale. L'intérêt de cette observation est d'établir qu'au point de vue clinique l'hémiplégie cérébrale de l'hérédo-syphilis peut débuter et évoluer avec les mêmes caractères symptomatique que les autres variétés d'hémiplégie infantile, et qu'au point de vue anatomique elle peut réaliser un processus inflammatoire identique à celui de l'encéphalite aiguë banale.

Notons encore l'intéressante observation publiée tout récement par Pellegrini et qui présente le même intérêt que celle que nous venons de voir.

En effet Pellegrini [obs. 40] a trouvé à l'autopsie d'un hérédo-syphilitique mort trois jours après sa naissance, une leuco-encéphalite hémorragique à foyers multiples à forme suraiguë avec peu de lésions méningées, en même temps que des *spirochètes dans la substance blanche.*

CHAPITRE IV

Arguments biologiques

Le plus intéressant des arguments biologiques est la *réaction du Wassermann*, qui a été trouvée positive chez quelques malades.

L'observation de M. Babonneix et Tixier (obs. 39) est intéressante à ce point de vue ; il s'agit d'un petit garçon de trois ans et demie qui fut atteint d'une hémiplégie gauche et chez lequel la réaction de Wassermann a été positive.

Etienne (obs. 40) rapporte le cas d'un jeune étudiant présentant une hémiplégie droite incomplète remontant à l'enfance, avec du vitiligo étendu symétrique couvrant le thorax presque en totalité. La réaction de Wassermann dans le sang a été trouvée très nettement positive.

Dans l'observation de Blechmann (obs. 38), il s'agit d'une fille de huit ans qui fut atteinte, à l'âge de vingt mois, d'hémiplégie gauche. L'examen du sang a donné la réaction de Wassermann positive (Hh).

On peut chercher la réaction de Wassermann dans le liquide céphalo-rachidien (Box).

M. Zihen attribue à des thromboses veineuses multiples certains cas d'hémiplégie, observés chez des jeunes sujets ne présentant pas le moindre stigmate d'hérédo-syphilis, mais ayant une réaction de Wassermann positive. Aucune autopsie n'est encore venue confirmer cette intéressante hypothèse.

Parfois aussi la ponction lombaire révèle la présence dans le liquide céphalo-rachidien, soit de *globuline* (Box) soit de nombreux *lymphocytes*, auxquels s'ajoutent exceptionnellement, quelques polynucléaires et maztzellen (Zichen). Noïca et Dimlescu (obs. 34) ont rapporté le cas d'un enfant de vingt mois, atteint d'hémiplégie droite et chez lequel on a trouvé une *lymphocytose* abondante dans le liquide céphalo-rachidien.

CHAPITRE V

Arguments thérapeutiques

Divers auteurs ont constaté les bons effets du traitement iodo-mercuriel dans l'hémiplégie spasmodique infantile. Les uns ont obtenu de simples *améliorations*, les autres des véritables *guérisons*. Dans les deux cas d'hémiplégie infantile observés par Gaudard (obs. 6, obs. 7) on a institué le traitement spécifique et on a eu une amélioration.

Hadden (obs. 14) cite le cas d'un garçon de huit mois hérido-syphilitique qui a présenté des troubles oculaires, il a été amélioré par le traitement spécifique. Dans une autre observation du même auteur (obs. 13) le le traitement spécifique a amélioré une hémiplégie survenue à gauche. Trois mois et demi après l'enfant refait une nouvelle hémiplégie à droite qui à son tour a été notablement améliorée par le traitement mercuriel.

Leuret (obs. 29), rapporte le cas d'un enfants atteint

d'hémiplégie gauche à qui on a fait des injections de bi-iodure. Il a été notablement amélioré.

Passini (obs. 23), rapporte le cas d'un garçon de de deux ans atteint d'hémiplégie droite et d'aphasie. On le traite par le mercure et cinq jours après l'enfant prononce « papa, maman ». La paralysie diminue au membre inférieur, le malade peut se soulever sur son lit.

Pic et Piery (obs. 24) ont observé un cas d'hémiplégie droite, survenue brusquement chez un enfant à l'âge de neuf ans. Traitée par le iodure de potassium pendant deux ans, elle a été améliorée.

Heubner (obs. 27) a constaté une légère amélioration par l'iodure de potassium dans un cas d'hémiplégie droite. Savy (obs. 31), rapporte le cas d'un enfant âgé de trois ans, qui entre dans le service de M. Audry, pour une hémiplégie gauche. Dès le lendemain de son entrée, on soumet l'enfant aux frictions avec la pommade mercurielle et on lui prescrit en même temps une potion avec 1 gramme d'iodure de potassium.

Pendant les quinze premiers jours on ne constata de sérieuses améliorations. Mais après quinze jours les symptômes commencèrent à s'amender d'une façon constante et progressive. Un mois après l'*hémiplégie a presque complètement disparu.*

Blocq (obs. 20) cite le cas d'un enfant de six ans qui atteint d'hémiplégie droite et de paralysie faciale à la suite d'une chute. On prescrit le traitement spécifique. Amélioration dès le troisième jour. Quelques mois après la guérison est complète. Franke a eu un cas de guéri-

son dans une hémiplégie droite nettement hérédo-syphilitique (obs. 21) par l'emploi du calomel. La paralysie a disparu peu à peu, mais il persista cependant une certaine faiblesse.

Dans l'observation de M. Marfan (obs. 10) il s'agit d'une petite fille de cinq mois qui a présenté l'hémiplégie gauche à la suite d'une chute. On prescrit des frictions mercurielles (1 gr.). La mère qui allaite prend deux grammes d'iodure. Amélioration en huit jours. *Guérison au bout de quinze jours*, on cesse le traitement. Un mois plus tard, une *éruption* caractéristique vient apporter la signature de la syphilis.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (résumée)

M. Hass, *Arch. de méd.*, 1re série, XXIII, 436, 1860

Un enfant vient au monde avec hémiplégie gauche et de l'hydrocéphalie. Il a eu des « tâches pourprées » disséminées à la surface du corps. Son père avait eu un chancre, suivi d'angine, sa mère avait été infectée dans les premiers mois de la grossesse.

OBSERVATION II (résumée)

Wallantin, *Thèse de Paris 1875*, n° 19

Un garçon de 11 ans se plaint depuis un an de céphalée, suivie de vomissements, et accompagnée de phénomènes inquiétants : vertiges, troubles de la vue. Après un repas ordinaire, il retourne à ses jeux, au milieu desquels il est pris tout à coup de céphalalgie, de vertiges, il perd connaissance, tombe, et on le relève *hémiplégique*. La mère n'a jamais éprouvé aucune affection des centres nerveux.

Le père fut pris, à la suite d'une vive frayeur, d'une affection cérébrale qui dégénéra en *aliénation mentale*. Il est mort à Bicêtre dans le service des aliénés, un an après l'invasion des premiers accidents. A l'examen du garçon, on note que la *pupille droite est dilatée, lentement contractile*. Membres supérieur et inférieur du côté gauche entièrement privés de mouvement. Les doigts sont contracturés.

OBSERVATION III

Dowse. Syphilis of the braim and spinal cord, New-York, 1879, in Fournier, *Syphilis héréditaire*.

Fille de douze ans. Père syphilitique. Mère a eu trois fausses-couches. A cinq ans, coryza et affection oculaire. A dix ans, syphilis ulcéreuse à forme phagédénique. Puis épilepsie, troubles de l'intelligence, paralysies oculaires, paralysie faciale gauche, faiblesse des membres, vertiges. Enfin *hémiplégie partielle droite* et mort dans un accès épileptiforme.

Autopsie : Méningite chronique, nappes gomeuses adhérentes à la dure-mère et semblant lui appartenir. Ramollissement sous-jacent, artérite intense.

OBSERVATION IV

S. Géc. Saint-Bartolomew s. Hospital
(Repport 1880, p. 35)

Enfant de dix ans née de parents syphilitiques qui présente des convulsions, de l'affaiblissement de l'intel-

ligence, une hémiplégie gauche et des lésion du côté des yeux, on trouve à l'autopsie de la sclérose de l'encéphale.

OBSERVATION V (résumée)

Dr Hans Chiari. *Wiener med. Woch*, 1881, nos 17 et 18, p. 472

Enfant naît bien portant. Sa mère mariée avec un syphilitique, une année après son mariage, accoucha d'un enfant mort-né. Deux années plus tard, la mère a eu un traitement antisyphilitique. L'enfant qui fait le sujet de l'observation est né quatre ans après le mariage. Pendant six semaines l'enfant se porta bien ; au bout de ce temps *apparurent au pourtour de l'anus des papules humides*, *des ragades* et des manifestations psoriasiques à la paume des mains et à la plante des pieds. Tout disparut à l'aide du traitement iodé.

Un mois plus tard, à la suite d'une vaccination apparurent de *nouvelles manifestations syphilitiques* : exanthème, chute de l'épiderme des cuisses et des jambes, ulcérations amygdalienne, etc. Un traitement énergique amena la guérison. Deux mois après, apparurent une dilatation de la pupille gauche, un ptosis de la paupière droite, une paralysie du facial droit, une tumeur d'apparence gommeuse sur la moitié droite de la langue. Il n'y a pas eu d'amélioration avec le iodure de potassium. Quatre mois plus tard *la moitié du corps devint complètement paralysé*. Ensuite apparurent des accès épileptiformes. Il est mort après dix jours d'agonie.

Autopsie : Des foyers blanchâtres sur les méninges, légèrement épaissies (sur les deux hémisphères, convexité et base). *La plupart des artères de la base* (*les*

vertébrales et le tronc basilaire surtout) se montrent très altérées. Les sylviennes, surtout la gauche, ont une paroi irrégulièrement épaissie. Présence des foyers blanc jaunâtre atteignant la grosseur d'une tête d'épingle disséminés dans le cerveau. A l'examen histologique on retrouve au niveau des troncs artériels oblitérés l'épaississement de l'adventice, destruction de la tunique moyenne, prolifération de la tunique interne. Les foyers jaunâtres du cerveau présentent de l'infiltration cellulaire.

OBSERVAVION VI

E. Gaudard. *Contribution à l'étude de l'hémiplégie cérébrale infantile*, th. de Genève, 1884, obs. II résumée)

Alice Lass... a un père qui ne présente aucune trace de spécificité. Sa mère, jadis, a eu des maux de gorge, la voix rauque. Ganglions cervicaux. Chute des cheveux. Un frère et une sœur âgés de 8 et 10 ans, bien portants, Un autre frère né avant terme (8 mois), avait des éruptions et un coryza chronique. Il est mort au bout de huit mois. La petite malade, née à terme, nourrie au sein, fut soignée pendant les trois premiers mois par le docteur Revillied pour *coryza chronique, éruption suspecte autour de l'anus.*

A l'âge de seize mois, l'enfant qui gémissait et avait de la fièvre depuis deux jours, fut atteinte sans convulsions d'*une hémiplégie droite avec aphasie.* Elle présentait des ulcérations spécifiques du bord de la langue et avait une *mauvaise dentition.* Intelligence conservée. Au bout de quatre ou cinq semaines de traitement au sirop de Gibert, la parole est revenue, ainsi que le mouvement, y reste cependant un peu de contracture.

Rechute à l'âge de dix-huit mois. Aphasie, hémiplégie droite avec légère contracture, position vicieuse, troubles anesthésiques du côté paralysé. On redonne l'iodure et le mercure. L'amélioration est lente à se produire.

Revue à l'âge de trois ans, l'enfant va beaucoup mieux. Intelligence bien développée. L'aphasie, quoique incomplète, persiste.

A l'âge de cinq ans, fillette vigoureuse, très intelligente, s'exprime toujours avec un peu de difficulté. Mouvements à peu près parfaits dans les membres jadis paralysés. Pas d'atrophie.

OBSERVATION VII

E. Gaudard. *Contribution à l'étude de l'hémiplégie cérébrale infantile*, Th. de Genève, 1884, obs. VIII (résumée)

Emile M..., âgée de neuf ans, est le dernier enfan d'une famille dont le père atteint de syphilis, l'a transmise à sa femme trois mois après son mariage. La mère qui tenait à le cacher, resta sans traitement et fit deux fausses couches de six mois. Ayant alors suivi une médication, elle accouche trois ans plus tard d'une fille à terme qui mourut de la variole, puis d'une autre maladie.

Notre malade est né à terme et fut mis en nourrice. Il fut pris au bout de six semaines d'un *coryza chronique* et à trois mois était dans un état déplorable : *nombreuses ulcérations au pourtour de l'anus*. Changé de nourrice il lui transmet la syphilis. A quinze mois il pouvait se tenir debout en se cramponnant à un meuble.

A seize mois la mère remarque que son enfant *était complètement paralysé du côté gauche*. Il n'avait jamais

eu de convulsions, ni d'ictus apoplectique. Traité, il a commencé au bout de peu de temps à mouvoir son bras gauche et marchait à vingt mois. Dès lors les parents l'ont toujours laissé marcher, quoi qu'ils aient observé que son pied gauche se déformait.

A deux ans, début de la parole, l'intelligence était très médiocre, et on croyait qu'il resterait idiot. Un traitement syphilitique et tonique a été suivi pendant longtemps, on l'électrisa. Mais la mère n'avait aucune persévérance pour lui faire suivre une cure sérieuse.

A neuf ans, le malade a une apparence chétive, crâne et thorax rachitique. Asymétrie de la face dont le côté gauche est plus petit.

Le membre supérieur gauche est atrophié, plus froid, pas de réflexe au niveau du coude. Les mouvements sont possibles, mais l'enfant est maladroit de la main gauche. Un peu de raideur. Pas de contracture. Le membre inférieur gauche présente les mêmes caractères mais le réflexe rotulien est exagéré. Pied en varus équin. Un peu de raideur sans contracture, marche en claudicant légèrement. Intelligence normale, sensibilité conservée. Réaction électrique normale. Parle peu, mais bien.

OBSERVATION VIII

Jendrassik et Marie. — De l'hémiatrophie cérébrale par sclérose lobaire, *Arch. phys.*, 1885, p. 34.

Petite fille atteinte d'hémiplégie spasmodique infantile qui présentait, avec la plus grande netteté, la kératite interstitielle et d'autres signes d'une syphilis héréditaire.

OBSERVATION IX

Docteur A. Seibert. — *Iarb. für Klin. der Leif*, neue Folge, 22, 1885 (résumée).

Enfant de 20 mois atteinte d'hémiplégie gauche. La mère, cinq semaines après le mariage, eut une *éruption sur le front et sur le corps*. A sept semaines, les ongles des mains et des pieds de l'enfant devinrent noirs et tombèrent pour être remplacés. L'enfant a eu, à l'âge de 19 mois, une *hémiplégie gauche* qui a guéri par le traitement. A l'âge de 20 mois, l'*hémiplégie gauche était revenue*. Traitée par l'iodure de potassium et le mercure, la contracture disparaît, ainsi que l'inégalité pupillaire et la paralysie faciale. Quatre mois plus tard, l'enfant tomba de nouveau malade, il devint somnolent et s'éteignit doucement. Pas d'autopsie.

OBSERVATION X

Marfan. *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1887, tome VIII. p. 540 (résumé).

Un nourrisson fait consécutivement à une chute, *une hémiplégie gauche légère*. Son père, six mois avant de se marier avait eu un chancre de la verge, soigné à l'hôpi-Saint-André à Bordeaux, par des pilules mercurielles. Avant que le chancre fut guéri était survenue une éruption papuleuse discrète et des fissures, labiales. Plus tard encore la langue s'était couvertes de plaques muqueuses.

La mère, quatre mois après son mariage avait eu un chancre de la lèvre inférieure.

L'enfant traité par les *frictions mercurielles*, s'améliora en huit jours. Il a guéri au bout de quinze jours, et on cessa ce traitement. Peu de temps après l'enfant présente une éruption caractéristique qui vient apporter la signature de la syphilis.

OBSERVATION XI

J. Abercrombie. *Brit, Med. Jour.*, 1887, t. 1, p. 183.

Th... observée à l'âge de dix ans. *La syphilis est évidente.* A six ans, pendant que la fillette marchait dans les champs, elle fait une chute brusque et on la trouve *paralysée du côté droit.* Depuis ce côté est toujours resté faible.

Autopsie : Ancien thrombus adhérent au milieu du sinus longitudinal. *Atrophie de l'hémisphère gauche.* Le cortex et les parties centrales participent à cette atrophie. Epaississement des méninges, et adhérences surtout du côté gauche. Les circonvolutions (frontales en particulier) étaient sclérosées. On trouve des *altérations intenses des artères cérébrales moyennes.*

OBSERVATION XII (très résumée)

Vandervelde. *Journal de médecine de Bruxelles*, 1893.

Sujet, âgé de 5 ans, pris de céphalée, puis atteint d'hémiathétose du côté gauche, et, à la suite d'une

attaque épileptiforme, d'une *hémiparésie* du même côté. On constate une température de 38° 39°, du nystagmus; l'hémiplagie intéresse le facial même supérieur, sensibilité normale.

Autopsie : lésion syphilitique du poumon, du foie, du testicule, sclérose artérielle syphilitique et tumeur gommeuse localisée à la capsule interne, à la couche optique, au pédoncule cérébral gauche, à la partie supérieure de la protubérance. Tumeur du volume d'un œuf de poule ayant les caractères macroscopiques et histologiques d'une gomme.

OBSERVATION XIII

Hadden. *St-Thomas's Hosp. Rep. V., XXI*, 1893

Fille de quatorze mois. Ses deux aînés sont morts. La mère a eu une fausse-couche avant la naissance de la malade. A 2 mois, *éruption sur les fesses*, *coryza* ; entre quatre et sept mois, rougeole et coqueluche. Quatre jours avant que je la voie, l'enfant prend une *hémiplégie gauche* sans crises convulsives. Puis *quelques mouvements convulsifs* à la face et au membre supérieur gauche. Membres plus froids de ce côté et reflexes augmentés. Traitement mercuriel. Grande amélioration en en trois mois. On continue le traitement.

Trois mois et demi après ; *Convulsions et nouvelle hémiplégie à droite*. Traitement spécifique. Huit mois après : remue les membres mais ne marche pas. A oublié les quelques mots qu'elle savait. Un an et neuf mois après : plus de convulsion. Enfant méchante, *idiote*.

OBSERVATION XIV

Hadden. *St. Thomas's Hosp. Rep., V. XXI, 1893*

Garçon de 8 mois. Sa mère a eu une fausse-couche avant sa naissance. Pas de forceps. A six semaines : *coryza, éruption sur les cuisses et les fesses.* Sa mère vient consulter pour des troubles oculaires qu'il présente. On ne trouve rien de net au fond d'œil. On lui donne le traitement spécifique, et sa mère croit qu'elle lui a amélioré la vue.

Cinq mois après, c'est-à-dire à treize mois, on constate en quelques heures, une *hémiplégie gauche.* Pendant les vingt-quatre heures qui suivirent, il est resté sans connaissance et a présenté des *mouvements convulsifs* du côté gauche. J'ai constaté, au bout de douze jours, une hémiplégie gauche de la face et des membres. La force revient un mois plus tard dans la jambe, mais huit semaines après le début la contracture survient au niveau du bras gauche. On donne l'iodure de potassium. *Idiotie.* Mort à deux ans dans des convulsions.

OBSERVATION XV

Hadden. *St-Thomas's Hosp. Rep.* V, XXI, 1893.

Garçon de deux ans et quatre mois. C'est le troisième de la famille. Il est né à terme ; accouchement normal. L'aîné de ses frères a eu du coryza sans éruption. Le second est mort à six semaines de *convulsions.* Le nôtre eut la rougeole à un an. Guérison rapide.

A quinze mois, perte brusque de connaissance sans

convulsions et *hémiplégie gauche* consécutive. Le médecin qui le vit nota « amaigrissement pendant trois semaines, vomissements, diarrhée, ulcérations des fesses. Paralysie faciale gauche. Déviation conjuguée à droite. Côté gauche plus faible. Pas d'albumine.

Quatre semaines après le médecin remarque la persistance de la paralysie gauche, mais les yeux peuvent se diriger à gauche, la main gauche était impotente. Il traîne la jambe gauche. Lorsque je l'ai examiné, un an après, j'ai constaté : paralysie faciale inférieure gauche ; rigidité et impotence du membre supérieur gauche qui est fléchi. Réflexe radial brusque. Traîne la jambe gauche. Réflexes rotuliens égaux.

OBSERVATION XVI

Hadden. *St-Thomas's Hospit. Reports*, new ser., t. XXI, 1893.

Fille de neuf ans, née en mai 1889, a présenté des *ulcérations étendues du voile et de la luette, du coryza, de la carie des os du nez*, pas d'éruption. Pas d'histoire de syphilis congénitale chez trois autres enfants. La mère a eu une fausse-couche avant la naissance de la malade.

On donne le traitement spécifique qui est continué pendant trois mois. Alors surviennent des *crises épileptiformes* avec contractures de la face, perte de connaissance. La malade, vue quelques jours plus tard, ne présentait pas de paralysie. Nouvelle attaque convulsive dans le train quelque temps après, localisée du côté droit. Pas d'hémiplégie.

Pendant les cinq mois qui suivirent on fit le traite-

ment spécifique mercuriel. L'enfant n'allait pas mal, lorsqu'un jour la mère constata une *hémiplégie gauche* survenue sans convulsion ni perte de connaissance, sans autre symptômes que la céphalée. On la reçoit à l'hôpital où l'on constate la cicatrisation des ulcérations anciennes, l'état mental de la malade, qui est obnubilée et irritable. Elle peut marcher, mais traîne la jambe gauche. Le membre inférieur gauche est en flexion et la malade s'en sert maladroitement. Paralysie faciale gauche. Réflexes cutanés normaux des deux côtés. Le réflexe rotulien est plus fort à gauche. Pas de paralysies des nerfs crâniens. Sensibilité intacte. Sphincters intacts. Pas d'albumine.

OBSERVATION XVIII

Hadden. *Saint-Thomas's Hospit. Rep, t. XXI*, 1893.

Garçon de 10 ans. Coryza à quinze jours. Pas d'éruption. La mère n'a pas eu de fausses couches. A l'âge de un an neuf mois apparut *brusquement en pleine santé une paralysie des membres et de la face du côté droit.* Les jours suivants il eut des convulsions du côté droit pendant deux ou trois jours.

Il eut une amélioration progressive, mais légère jusqu'à l'âge de neuf ans. A cette époque on constate : le bras droit et plus petit que le gauche, sa force est diminuée ; la main droite est contracturée, elle résiste lorsqu'elle cherche à ramasser une épingle et fait des mouvements associés du côté opposé. La face, à droite, est parésiée. Le membre inférieur droit n'est pas atrophié, il traîne pendant la marche. Réflexes normaux. Pas de clonus. Réflexes plantaires égaux. L'enfant parle bien mais il

n'a commencé qu'à l'âge de deux ans. Intelligent. Pas d'attaques depuis son hémiplégie. Il est gaucher. On constate une *kératite* et une *choroïdite atrophique*. Incisive gauche médiane supérieure crénelée.

OBSERVATION XVIII

Hadden. *Saint-Thomas's Hosp. Rep.*, t. XXI, 1893

Fille de huit ans et demi ; unique enfant. Sa mère n'a pas eu de fausses couches. Coryza et éruption sur les fesses à trois semaines.

A onze mois *convulsions* généralisées pendant trois heures. On constate alors une *hémiplégie droite* et elle reste très malade pendant trois semaines et deux ans les convulsions réapparaissent et se répètent.

Idiotie. Maladresse du membre supérieur droit. Traîne la jambe droite. Réflexes rotuliens égaux et faibles.

Pas de paralysie faciale.

OBSERVATION XIX

Hadden. — *St-Thomas's Hosp. Rep,. XXI*, 1893

Fille de quinze ans. Neuvième enfant, a eu *du coryza et des éruptions interfessières* dès sa naissance. Tous ses frères ou sœurs ont eu du coryza. Sa mère n'a pas eu de fausses-couches. Bonne santé.

Brusquement hémiplégie gauche à sept ans, mais on ne sait s'il y a eu convulsions et perte de connaissance, Pas de modifications de l'hémiplégie pendant cinq ans,

lorsqu'on nota que les *membres du côté droit devenaient* faibles. Déjà un an auparavant la parole avait été atteinte. Le bras gauche est atrophié et en flexion. Le membre supérieur droit également, mais moins rigide. Les membres inférieurs sont sans forces, atrophiés, fléchis au niveau du pelvis et des genoux. *Réflexes égaux et exagérés.* Réflexes plantaires abolis. Comprend bien, assez intelligente. Elle dit « maître Bella » qu'elle répète de temps en temps. Rien au cœur.

OBSERVATION XX

Dr Paul Blocq. *Rev. neur.*, 1894, n° 2, p. 39 (résumée)

Chez un enfant de six ans était apparue une *hémiplégie droite* consécutivement à une chute. *Le père a été atteint de syphilis* il y a dix ans. La mère est nerveuse et a fréquemment des névralgies. Un frère du malade est né prématurément à huit mois et demi. *Notre malade est né deux mois avant terme.* Il présente des stigmates de dégénérescence : oreilles non ourlées à lobule adhérent. voûte du palais ogivale. Il y a des dents irrégulières et crénelées. L'enfant était traîné dans une charrette. laquelle heurta le tournant d'une allée et le malade fut projeté sur le sable. A l'examen du malade, dix-sept heures après l'accident, on constate une *hémiplégie totale du côté droit.* A la face il y a de la difficulté à relever le sourcil droit. *Pas de convulsions*, la sensibilité générale ou spéciale, objective ou subjective est indemne. Réflexes cutanés normaux, le rotulien droit peut-être un peu plus fort.

Amélioration par le traitement spécifique.

OBSERVATION XXI

F. Franke. *Deut. med. Woch.*, n° 52, 24 décembre, 1895, p. 876 (résumée)

Un tout jeune enfant est atteint brusquement de convulsions suivies *d'hémiplégie droite*. Son père avait contracté la syphilis un an avant de se marier. A l'âge de quelques semaines, l'enfant a été traité pour une *syphilis congénitale* : *exanthème squameux de tout le corps, de la paume des mains et de la plante des pieds, guéri en six semaines par le calomel*. A l'âge de huit mois il a présenté des convulsions et à la suite une hémiplégie droite. Traité par le calomel, la paralysie disparut peu à peu, mais il persiste cependant une certaine faiblesse. Pied bot varus équin.

OBSERVATION XXII (résumée)

Sorel. *Journal de maladies cutanées et syphilitiques* 1895

Père alcoolique ayant eu des crises épileptiformes. En 1870, il contracte la syphilis : chancres, plaques, etc. En 1872, il se marie. La mère, quelque temps après, a des accidents du côté de la bouche. En 1873 et 1874 : *fausses couches répétées*. L'enfant, qui fait le sujet de l'observation, naît bien constituée ; jusqu'à vingt-deux mois, le développement physique et intellectuel se fait normalement.

Puis elle commence à avoir des *crises convulsives* de plus en plus fréquentes, si bien qu'à l'âge de 7 ans, elle est en véritable état de mal. Dès l'âge de trois ans

elle aurait eu une contracture du membre inférieur droit. A sept ans et demi, les crises cessent, mais la contracture empire. A dix-sept ans, nouvelles crises épileptiformes.

A vingt ans on note : Idiotie ; *impotence complète de tout le coté droit du corps avec contracture absolue*, le membre supérieur étant bien plus atteint que l'inférieur. Pas de paralysie faciale. Lésions gommeuses des os que guérit le traitement spécifique.

OBSERVATION XXIII (résumée)

Passini, *Arch. f. Kinderheild*, 1836, vol. XXI, p. 195

S. B..., 24 mois, rentre à la poly-clinique pour une hémiplégie droite et une affection de la peau. Son père nie la syphilis. Sa mère, bien portante a eu *neuf grosesses* menées à terme, sauf une à huit mois. *A quatre mois il eut du coryza et une éruption. Le diagnostic porté fut: Syphilis héréditaire, et la malade soumise au traitement spécifique qui fait disparaître les manifestations.* Mais au bout de quelques mois il se produisit de nouveau quelques excroissances papuleuses au niveau des parties génitales. *L'hémiplégie droite et l'aphasie s'est produite brusquement.*

L'enfant présente un crâne rachitique, hydrocéphalique. Le membre supérieur droit est complètement paralysé : sensibilité conservée. Le membre inférieur droit est aussi complètement paralysé. Pas d'exagération du réflexe rotulien. *On traite par le mercure* et cinq jours après l'enfant prononce « papa, maman «. *La paralysie diminue* au membre inférieur, la malade peut se soulever sur son lit. Les *éruptions s'améliorent* égale-

ment mais il se déclare une rougeole compliquée de diphtérie avec broncho-pneumonie qui emmène l'enfant.

Autopsie : La dure-mère adhère au crâne. Méninges molles d'aspect gélatiniforme sur *l'hémisphère gauche qui présente un ramollissement atteignant tout le territoire de la sylvienne*. Ramollissement dans le territoire de l'artère du corps calleux. Le tronc de la carotide gauche, le début de la cérébrale moyenne et de la cérébrale antérieure apparaissent blanchâtres, épaisses, avec lumière diminuée par la prolifération de l'intima.

On conclut à une artérite syphilitique d'Heubner avec ramollissement cérébral consécutif.

OBSERVATION XXIV

MM. Pic et Piéry. *Province médicale*, 1897, p. 266

La malade âgée de dix-huit ans, s'est présentée à la consultation gratuite de l'Antiquaille. Mère bien portante nie la syphilis, a eu deux enfants et *deux fausses couches*, dans l'une des fausses-couches l'enfant est venu au monde *mort et macéré*. Le père nie la syphilis, mais présente une *hyperostose du tibia* droit avec douleurs nocturnes, entièrement améliorées par le iodure de potassium. L'enfant eut à trois mois une *rhinite* avec sécrétion sanguinolente.

A neuf ans, kératite, *hémiplégie droite et aphasie*, on l'a traité pendant deux ans avec l'iodure de potassium. Depuis l'âge de neuf ans elle a toutes les semaines ou toutes les deux semaines, de *petites attaques convulsives*.

A l'examen le malade présente des troubles moteurs qui consistent surtout en mouvements lents et involontaires de flexion de deux derniers doigts. La jambe droite

traîne légèrement dans la marche. Pas de contracture. *Réflexes exagérés à droite.* Par le *traitement spécifique les urines diminuent.*

OBSERVATION XXV

Rocca. *Clinica dermosi fi lopatica della universita di Roma*, 1897, p. 139.

Fille de cinq ans née de *mère syphilitique*, à l'âge de deux ans, *éruption* tuberculo-ulcéreuse de la région lombaire, guérie par le mercure. Depuis un an, attaques épileptoïdes répétées. hébétude, *hémiparésie droite*. Morte de pneumonie.

Autopsie. — Pneumonie syphilitique, foie gras et dur, gros ganglion mésentérique.

Examen histologique détaillé du cerveau : infiltration leucocytaire, surtout des frontales et temporales. Lésions d'artérites.

OBSERVATION XXVI

König. *Neurol centralblatt*, n° 7, avril 1900, p. 290

On constate chez un garçon les symptômes suivants : *hémiplégie spasmodique droite*, *raideur pupillaire*, *atrophie grise de la papille*, *idiotie*. Son père avait contracté la syphilis avant de se marier. La mère a eu un exanthème syphilitique après son mariage. La première grossesse se termine par une fausse couche à trois mois. Notre malade a eu des convulsions à l'âge de quatre mois ; puis il a eu l'*hémiplégie droite*.

OBSERVATION XXVII

O. Heubner, *Charité Annulen, XXVI*, 1901, p. 126

Pr. Wily, âgé de deux ans et demi, entre à la clinique des enfants, le 2 octobre 1900. Père alcoolique. Il est l'aîné de trois enfants ; ses frères sont bien portants. *Les dents apparurent à la fin de la première année et tombèrent bientôt.*

A l'âge d'un an et demi (octobre 1899) il eut une attaque suivie de paralysie apparue brusquement et disparaissant en trois jours. En août 1900 apparurent des crises épileptiformes avec cris, convulsion des membres, et après une huitaine de jours *apparut une seconde attaque avec paralysie nette de la moitié droite du corps.* A l'examen, on se trouve en présence d'un enfant maigre et pâle, intelligence conservée, crâne rachitique, os du nez aplati, mauvaise dentition. L'examen du fond d'œil révèle l'existence d'une *rétinite syphilitique* héréditaire typique. *Le membre supérieur droit est paralysé*, il eut une adduction et le coude est fléchi à angle droit, main légèrement déjetée sur le bord radical, doigts en flexion. Le membre inférieur est en extension, et le pied en varus équin.

Réflexes rotuliens exagérés des deux côtés. On institue le traitement par l'iodure de potassium et une légère amélioration se produisait lorsque l'enfant succomba à une broncho-pneumonie rubéolique.

Autopsie : Œdème arachnoïdien. Thrombose du sinus transversal droit. Oblitération complète de la vertébrale droite, diminution de calibre de la vertébrale gauche, suppression, par endroits, de la lumière de la basilaire, de la cérébrale postérieure et de la sylvienne gauche, épaississement notable des cérébrales postérieures droite et antérieure gauche. Aux thromboses

correspondait de nombreux foyers ischémiques. Les lésions histologiques ne différaient en rien de celles, qui chez l'adulte caractérisent l'endartérite syphilitique.

OBSERVATION XXVIII

In th. de Meyer. Paris, 1903-04.

Boir... Henri, né en 1881, entre en 1899 dans le service du Dr Bourneville. Père syphilitique. Mère ayant contracté la syphilis conjugale. Sept frères ou sœurs, dont cinq nés avant la syphilis sont bien portants. *Trois fausses-couches* après la syphilis. Deux enfants, dont notre malade, sont nés après la syphilis. L'autre est un garçon arriéré.

Grossesse et accouchement normaux. Enfant bien portant à la naissance. *Convulsions à l'âge de deux ans*, se reproduisant plusieurs fois en quelques mois. Prédominent à droite. Première dent à deux ans. Début de la parole à cinq ans. Essai de marche à quatre ans. *A cinq ans la mère s'aperçoit que le côté droit du corps se paralyse.*

Examen : Imbécilité. Asymétrie cranio-faciale.

Epilepsie. *Hémiplégie droite avec membre inférieur atrophié et légèrement contracture.* Le membre supérieur est simplement parésié.

OBSERVATION XXIX

Leuret. — *Soc. d'anat et phys. de Bordeaux*

Un enfant entre dans le coma avec relâchement des sphincters, envoyé pour méningite. On s'aperçoit

qu'il avait une *hémiplégie gauche* ; on pense à une lésion cérébrale syphilitique, artérite ou thrombose ; on fait des *injections de bi-iodure*. Actuellement il se sert de ses membres droits ; bien qu'il y ait un peu de contracture. Présente des lésions osseuses spécifiques. La mère aurait eu un chancre de la paupière, alors qu'elle était enceinte de trois mois. Grâce au traitement spécifique, l'enfant était né sain à terme.

OBSERVATION XXX

Dr Zappert. *Gesellschaft für innere Med. und Kinderheil*, in Wien, 18 mai 1907

Un enfant de deux ans est amené le 21 mars à l'ambulatorium François-Joseph. La nuit précédente il avait été très agité, *avait présenté des convulsions du côté gauche et se trouvait paralysé depuis le matin*. Pas de fièvre, agitation extrême. La face, les membres supérieur et inférieur du côté gauche sont parésiés, les yeux sont déviés à droite. Les réflexes persistent.

L'amélioration fut rapide, la déviation des yeux, la parésie du côté gauche rétrocédèrent. Il persiste encore une certaine faiblesse surtout dans les mouvements du membre supérieur. La jambe gauche traîne un peu pendant la marche, les *réflexes de ce membre sont exagérés*.

La nature syphilitique de cette hémiplégie si remarquable par l'absence de symptômes initiaux et l'amélioration rapide est fournie par la présence de tumeurs ayant l'aspect de condylomes au niveau de l'anus, et par l'interrogatoire de la mère qui avoua que son enfant avait été en traitement dans le service à l'âge de six semaines pour une *éruption rattachée à la syphilis héréditaire*.

OBSERVATION XXXI (Résumée)

Savy. *Revue de Médecine*, 10 mars 1909.

Un petit garçon de 3 ans entre dans le service de M. Audry pour une *hémiplégie gauche*. Son père est syphilitique ; sa mère a été contagionnée par son amant avant la naissance de l'enfant. Elle fut soignée à l'Antiquaille pour une éruption syphilitique. L'enfant, à la naissance, fut considéré comme douteux et soumis aux frictions mercurielles. A l'âge de deux ans, il fut soigné pour une ulcération de la commissure labiale et une *éruption de nature syphilique.*

A l'âge de trois ans, il a eu l'*hémiplégie gauche* incomplète de la face et des membres. Le membre supérieur est plus manifestement atteint, l'avant-bras légèrement fléchi sur le bras.

Les réflexes rotuliens sont exagérés des deux côtés ; il n'y a pas de contractures. Traité par le mercure et l'iodure, les symptômes commencèrent à s'amender d'une façon constante et progressive, jusqu'à *disparation presque complète de l'hémiplégie.*

ORSERVATION XXXII

MM. Babonneix et Voisin ; Gazette des Hôpitaux 13 juillet 1909.

Madeleine D..., âgée de douze ans, entre aux Enfants malades, salle Parrot, le 10 août 1908 pour une hémiplégie gauche.

Antécédents héréditaires. — Le père est bien portant ; la mère est également en bonne santé ; elle déclare que ni son mari ni elle n'ont jamais eu de maladies vénériennes ; elle n'a pas fait de fausses-couches. Ils ont eu deux enfants. L'aînée a une paralysie spasmodique infantile à type de maladie de Little.

Antécédents personnels.— L'enfant est né à terme, après une grossesse normale. L'accouchement s'est bien passé. Elle avait présenté quelques jours après la naissance une roséole caractéristique. Elle a été élevée au sein maternel.

Elle a eu ses premières dents à un an, a marché à trente mois et au point de vue intellectuel, s'est si mal développée, qu'actuellement elle sait à peine lire et écrire. Vers deux ou trois ans, elle a eu la variole ; à huit ans, un zona qui aurait duré quatre mois ; à neuf ans, une fièvre muqueuse.

La maladie pour laquelle elle entre à l'hôpital, a débuté il y a quatre ans, par des crises convulsives, espacées par un intervalle de deux mois. La mère raconte qu'elle n'a pas assisté au début de la crise, mais qu'en rentrant chez elle, elle a trouvé son enfant sans connaissance, se débattant à terre, les membres contracturés et les yeux révulsés. La deuxième crise, très analogue, fut suivie d'incontinence d'urine. Au bout d'un an on a remarqué que la fillette commençait à boiter, et que tout son côté gauche s'affaiblissait notablement. La face a été atteinte. Quant aux membres supérieurs, les phénomènes paralytiques y ont toujours été très atténués.

Examen anatomique : La fillette est assez bien développée, mais son *système nerveux* est gravement altéré. Tout d'abord, il existe en plus de l'*arriération mentale*, déjà signalée un certain degré de folie morale. L'enfant est excessivement coléreux ; plusieurs fois, elle a menacé sa mère de se suicider en se jetant par la fenê-

tre. Lors de son entrée dans la salle, elle s'est si bien débattue, griffant et pinçant les personnes qui l'entouraient, qu'il n'a pas fallu mois de trois infirmières et de deux garçons pour arriver à la coucher.

Les troubles moteurs consistent en une hémiplégie spasmodique gauche. La face est un peu asymétrique le côté gauche étant un peu moins développé que le droit. Le membre supérieur gauche paraît un tout petit peu moins fort que l'autre. Le membre gauche est à la fois plus grêle et plus court que le droit. Dans la situation horizontale, il est en demi flexion, le pied étant en varus équin. Les divers mouvements segmentaires s'effectuent avec difficulté. La démarche est possible mais la jambe malade se raidit encore, et le pied frolle contre le sol par la pointe et le bord externe. Il n'y a d'ailleurs à ce moment, ni vertiges, ni ataxie.

Réflexes. — Les réflexes tendineux sont très exagérés à gauche ; il n'y a pas de clonus du pied. Le signe de Babinski, est positif des deux côtés. Les reflexes cutanés sont normaux. Il n'y a pas de trouble de la sensibilité. L'examen des yeux, pratiqué par M. Dupuy-Dutemps, a donné les résultats suivants : pas de lésions de la pupille, trouble diffus et léger de toute la cornée, indiquant une kératite interstitielle ancienne. *Les pupilles* sont larges et *immobiles à la lumière* ; elles réagissent peu à peu l'accommodation. Les réflexes conjonctivo-pupillaires sont conservés. Il n'y a pas d'hémianopsie, mais il existe un petit foyer ancien de choroïdite.

L'état général est excellent. A signaler seulement que les premières dents auraient poussé gâtées, et que les incisives médianes de la seconde dentition sont échancrées sur leur bord libre, de façon à rappeler la dent d'Hutschinson.

OBSERVATION XXXIII

Baumel. *in Archiv für kinderheïkk* 1912, t. 57. p. 178

Un enfant de deux ans et demie est atteint de convulsions, auxquels succèdent des troubles nerveux complexes : tétraplégie, paralysie faciale double, paralysie des sphincters, le tout rétrocède, puis *hémiplégie spasmodique gauche*. Son père était *syphilitique*.

OBSERVATION XXXIV

Noïca et Dimlescu. *Revue neurologique*, n° 12, 1912.

Malade de vingt mois, qui a présenté une hémiplégie droite avec cécité complète, papilles blanches nacrées, vaisseaux amincis, crises épileptiques, lymphocytose abondante.

L'enfant est mort.

OBSERVATION XXXV

M. Babonneix et Berthaux. *Pédiatrie*, 25 octobre 1912

Simone D..., vingt huit mois, nous est envoyée par M. le docteur Berthaux, de Montmorency, avec la note suivante : *La mère a déjà fait cinq fausses-couches ;* dès qu'a commencé la sixième grossesse, un traitement spécifique a été institué. Cependant, la fillette est née

un mois avant terme. Dans les premiers mois est apparue brusquement une *hémiplégie gauche*. L'enfant ne parle pas, ne marche pas, sa paralysie présente tous les caractères de *l'hémiplégie cérébrale infantile*.

OBSERVATION XXXVI

Pehu et Garderre. *Soc. méd. des Hôpitaux de Lyon* 10 février 1911. (Résumée)

O. H..., 2 ans, entre à la Charité le 11 novembre 1912, décédé le 29 novembre 1912.

La mère de l'enfant est syphilitique depuis quatre ans. L'enfant est né à terme, pesant 3.550 grammes avec accouchement normal.

La paralysie est apparue brusquement, le 10 novembre 1912.

A l'examen de l'enfant on note que les incivives médianes supérieures et inférieures sont remarquables par leur état rabougrie, crénelé et des érosions multiples. Pas de signes de rachitisme. Les membres du côté droit sont seulement paésiés. Les mouvements très diminués, par rapport au côté opposé, sont encore possibles. L'enfant raidit fortement le bras ou la jambe droite lorsqu'on cherche à les mobiliser. La commissure labiale est faiblement déviée à gauche.

Les réflexes tendineux sont normaux de deux côtés. Pas de trépidation épileptoïde. *Le foie et la rate ne sont pas hypertrophiés*.

On institue immédiatement une *cure mercurielle* : *sous l'influence de ce traitement, aucune amélioration ne s'est produite du côté de la paralysie*, qui est restée stationnaire. L'enfant meurt le 29 novembre de broncho-pneumonie. On a trouvé à l'autopsie le *tréponème en grande abondance*

et bien localisé au niveau de foyers d'encéphalites, qui a permis, dans un cas, de conclure à une encéphalite syphilitique.

OBSERVATION XXXVII

Guinon et Malarte. Société de Pédiatrie, 14 nov. 1913

Garçon de 6 ans et demi, hémiplégie ancienne, augmentation de volume du testicule droit. Pas d'hydrocèle. Aucun autre stigmate d'hérédo-syphilis ; Wassermann négatif. Cependant les auteurs se demandent s'il ne s'agit pas de syphilis testiculaire. Le traitement mercuriel a fait diminuer la consistance de la tuméfaction.

OBSERVATION XXXVIII

(due à l'obligeance de M. Blechmann)

Elisa, âgée de 8 ans, premier enfant. Son père est mort tuberculeux. Mère bien portante, âgée de 30 ans. Elle a fait *deux fausses-couches*. Un enfant de 6 ans, bien portant. L'enfant est née à 7 mois, elle pesait 2 kg 50. Nourrie au sein. A vingt ans, elle a présenté une hémiplégie gauche. Entrée dans le service de M, Marfan le 28 mars 1914. A l'examen elle présente une hémiplégie gauche avec contracture en extension. *Exagération des réflexes, trépidation épileptoïde,* Babinski +. Atrophie ostéo-musculaire des membres à gauche. Perforation du voile du palais, ozène *Wassermann* + (H ^{II}) dans le sang. CR+. La ponction lombaire n'a pas été pratiquée.

Morte de rougeole compliquée de broncho-pneumonie. Pas d'autopsie.

OBSERVATION XXXIX

L. Babonneix et L. Tixier. « Bull. de la Société de Pédiâtrie », avril 1914.

Il s'agit d'un petit garçon de trois ans et demi. Il est né à terme, à la suite d'un accouchement un peu long. La grossesse avait été très bonne. Jusqu'au huitième mois, on l'a élevé au sein ; il présentait alors des troubles digestifs qui ont complètement disparu quand il a été mis au biberon. Il aurait parlé de bonne heure, mais n'aurait commencé à marcher qu'à dix-neuf mois. Il y a cinq mois, il se trouvait sur le bord de la mer lorsqu'un dimance soir, il s'est plaint de la tête et des dents. La nuit suivante sont apparues quelques convulsions oculaires. Le lendemain matin, on constatait une paralysie complète du côté gauche.

Deuxième crise, de tous points analogue à la première, le vendredi suivant ; troisième le mercredi. Un de nos confrères, appelé aussitôt, avait l'heureuse idée d'instituer un traitement mercuriel qui a donné de très bons résultats

Néanmoins, à la suite de la dernière crise, l'enfant est resté huit jours sans pouvoir parler. Depuis cette époque, il ne s'est rien passé de particulier, si non que la paralysie de la face et de la jambe a rétrocédé et que comme c'est la règle, les troubles moteurs se sont cantonnés au bras. Actuellement, il s'agit d'une vulgaire hémiplégie infantile, avec arrêt de développement du côté gauche, mouvements athétoso-choréïques, exagération de réflexes tendineux, légers troubles intellectuels.

La réaction de Wassermann est franchement positive chez lui. D'autre part, sa mère a dit qu'il y a quelques années elle avait présenté, en divers points du corps, une éruption qui avait été considérée comme de nature spécifique, à la même époque, elle aurait souffert de la gorge.

Les médecins qui l'ont revue à ce moment lui ont fait suivre un traitement sévère : six piqûres d'huile grise et un assez grand nombre de piqûres de sels solubles. A l'heure actuelle, on peut encore constater chez elle un peu de mélanodermie cervicale et quelques adénopathies. Par contre elle n'offre aucun signe de syphilis nerveuse et sa réaction de Wassermann est absolument négative. Le père mort jeune de cardiopathie aurait suivi un traitement mercuriel au régiment.

OBSERVATION XL

Etienne. — *Soc. Méd. de Hôpitaux de Paris*, 29 mai 1914.

Un jeune étudiant âgé de vingt ans, vient d'être forcé d'interrompre ses études en raison des crises épileptiques dont il est atteint depuis l'enfance. Ces crises sont fréquentes. Mais il existe chez ce jeune homme, remontant également à la première enfance une hémiplégie droite incomplète, Les réflexes patellaires et rachidiens sont très augmentés à droite, normaux à gauche. Il est porteur d'un vitiligo étendu, symétrique, couvrant en avant, le thorax presque en totalité. La mère a succombé à un cancer des voies biliaires. Le père, mort d'un ictus, était un éthylique avéré.

OBSERVATION XLI

Pellegrini. *Revue Neurologique*, n° 11, 1914, p. 761

Chez un hérédo-syphilitique, mort trois jours après la naissance, on a trouvé à l'autopsie : 1) une leuco-encéphalite hémorrhagique à foyers multiples, à forme suraiguë, avec peu de lésions méningées ; 2) spirochètes dans la substance blanche ; 3) myocardite très grave, avec arrêts de développement.

CONCLUSION

Les arguments que nous venons d'exposer sont-ils tous également démonstratifs ? Nous ne le pensons pas. En effet :

1° La plupart des *avortements répétés* sont dus à des causes moins médicales que sociales. Combien ne sont, suivant la jolie expression d'un auteur contemporain, que des « accidents secrets et volontaires » !

2° *Le coryza* chez le nouveau-né, peut-être simple, à frigore.

3° Un certain nombre d'*éruptions périanales*, apparues pendant les premiers mois, n'ont de la syphilis que les apparences (syphiloïdes postérosives de M. Jacquet) ;

4° quelques-uns des cas où le *tréponème* a été trouvé en plein tissu nerveux ne sont pas à l'abri de toute critique (Nageotte) ;

5° *La réaction de Wassermann* est loin d'avoir la valeur qu'on lui attribue d'ordinaire s'il est vrai qu'elle est positive dans 39 o/o des sujets sains (Nicolas et Gaty, de Lyon).

6° *Le traitement iodo-mercuriel* réussit dans des cas

où le tréponème de Schaudin n'intervient pas. Même en admettant comme fondées ces diverses objections, il reste assez d'arguments indiscutables pour affirmer l'existence chez l'enfant, d'hémiplégie spasmodique attribuables à l'hérédo-syphilis. *Voilà ce qui peut-être considéré comme acquis.*

Il faudra donc désormais rechercher systématiquement la syphilis héréditaire chez tous les enfants atteints d'hémiplégie spasmodique en utilisant l'ensemble des méthodes actuellement connues. Aux méthodes anciennes, fondées sur la seule clinique, on associera les nouvelles : la réaction de Wassermann, examen histo-chimique du liquide céphalo-rachidéen, mise en évidence du tréponème, dans les centres nerveux. les espaces sous arachnoïdiens et le sang.

A celles-là, on demandera la probabilité, à celle-ci. la certitude.

Certitude d'autant plus intéressante que, d'après Sandri, le salvarsan exercerait sur les accidents produits par l'hérédo-syphilis nerveuse, la plus favorable influence.

Vu : le Président de Thèse,
HUTINEL.

Vu : Le Doyen,
LANDOUZY.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris.
L. LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

Abercrombie. — Clinical lecture on H in children. Britisch. Med. Journal, 18 juin 1887, p, 1323. A fatal-caséof H. in a childwith necropsy. British. Med. Journal 1888, 14 janvier, p. 75.

Abner. — Affections of nervous system in hereditary S. Cyclopedia of the Diseases of children, vol. 4, page 594, Edinburgh 1892.

Asbey. — British Med. Journal, 1890 et 1898.

Babonneix et Tixier. — Hémiplégie infantile chez un hérédo-syphilitique. Bulletins de Société de Pédiâtrie, avril 1914.

Babonneix et Voisin. — Hérédo-syphilis cérébrale tardive chez deux sœurs. Gazette des Hôpitaux, 13 juillet 1909, n° 79.

Babonneix. — Sur quelques cas d'hérédo-syphilis nerveuse opérée chez l'enfant. Pédiâtrie, 25 octobre 1912. L'hérédo-syphilis dans un rapport avec les encéphalopathies infant.les. Congrès de Groningue, 18 juillet 1913. Hérédo-syphilis et encéphalopathies infantiles. Annales des maladies vénériennes, n° 2, février 1914.

Bacon. — Med. Times and Gaz. 1868.

Baginsky. — Maladie des enfants. Trad. fr. tü, p. 79.

Barlow. — The médical Fimes, 1887, p. 106.

Baumel. — Deux cas d'hémiplégie chez l'enfant. In Archiv. für Kinderhüskk 1911, A. 57, p. 178.

Blocq. — Rev. neur., 1894, n° 2, p. 39.

Box. — La syphilis comme facteur étiologique dans les hémiplégies et diplégies de l'enfance. The British Méd. Journ. 29 avril 1911.

Bresler. — Schmidt's Jahrb, 1904, t. 282, p. 6.

Butler. — Hérédo-syphilis nerveuse. Americ. Med. Pediatrics. Déc 1905. n° 9, 1906, p. 252.

Chiari. — Wiener Med. Woch. 1881 n° 17, p. 472.

Déjerine. — Sémiologie du système nerveux.

D'Espine et Picot. — Traité pratique des Maladies de l'enfance, 6e édition, 1900, p. 477.

Dowse. — Th. Lancet, 9 février 1878, p. 203.

Dupérié. — Hérédo-syphilis tardive. Gazette hebdomadaire des Sciences médic. de Bordeaux, n° 45, 7 nov. 1909.

Erlenmeyer. — Ueber eine durch congenitale S. Bedingte gehirnerkrankung Centralblatt. f. Nervenheiek, Ps n, 1891. Klinische Beitraga Zul Lehre von der congenitalen. S. v. über éhren Zu sammenhang mit einigen gehim u. Nervenskr. Zeitschrift f. Klin. Med. xxi, 1892.

Etienne. — Vitiligo, épilepsie et hérédo-syphilis. Soc. Med. des Hôpitaux de Paris, 29 mai 1914.

Fairbank. — Syphilis cérébrale chez l'enfant. Jour. of. the. Americ. Med. Assoc. 1906, n° 10 et n° 11.

Forster. — Di syphilis des Centralnernensystems. in Levandovoski.

Fournier. — Syphilis héréditaire tardive.

Franck. — Deut. méd. Woch ; 1865, p. 876.

Freud. — Specielle. Pathologie n. Therapie v. Nothmagel IX Band. III. Teil II Abteilung. Vienne 1897.

Gaucher. — Leçons orales de l'hôpital St-Louis.

Gaudard. — Contribution à l'étude de l'hémiplégie. c. I. Th. Genève 1884.

Hadden. — A clinical studey of. infantile, hémiplégia Nith acute Saint-Thomas hosp. Rep. XXI, 1893. Analysie in Revue des sciences médicales 1894, p, 596.

Hasse. — Archives de médecine (1re série, XXIII, 936), 1860.

Heubner. — Charité Annalem, XXVI, 1901, p. 126 s. d. Kinderaltes- Gerhardt's Handbuch.

Hoffman. — Naturae curiosum éphémeridum centuria 1 et 2. Francforte et Lipsioe, 1712.

Hutinel. — Pédiatrice pratique. 25 septembre 1913. n° 27.

Hutinel et **Barbonneix**. — Traité de maladies des enfants. t. V.

Hugling's Jackson. — Nervous sympt. in-case of. congénital syphilis. The Journ. of. mental science. Londres, 1875, p. 219.

Ingelrans. — (L'Hérédo-syphilis du Système nerveux.) Gazette des Hôpitaux, 1904, p. 576.

Konig. — Ueber Lues als ätiologisches moment bei cerebraler kinderlähmungen. Neurol. Centralblatt n° 7, avril 1900, p. 290.

Koppen. — Berlin, Klin. Woch, 1895, p. 1124.

Leuret. — Soc. d'anat. et phys. de Bordeaux, 29 fév. 1904.

P. Marie. — Hémiplégie spasmodique infantile. D. Dechambre.

Massol. — Th. de Toulouse, 1897-98, n° 271.

Meyer. — Rapport éthiologique de la S. héréditaire

avec les encéphalopathies chroniques de l'enfance. Th. Paris, n° 184, 1903-4.

Moncorvo. — De la sclérose multiloculaire infantile et maladies infectieuses.

Nonne. — S. des Nernensystèm. Berlin 1909.

Pehu et Gardevre. — Société Médicale des Hôpitaux de Lyon, 10 février 1914.

Passini. — Arch. f. Kinderheil. 1896, vol. xxi, p. 195.

Pic et Piéry. — Province médicale, 1887, p. 266.

Ravaut et Ponselle. — Société médicale des hôpitaux, p. 1462, 19 déc. 1907.

Rocca. — Clinica dermosifilopatica della universita di Roma, 1897, p. 139.

Ricord. — Gazette des Hôpitaux, 1862, p. 318.

Sachs. — La s. héréditaire du s. nerveux, in R. N. 1911 et n° 1, p. 553.

Samuel Gée. — Syphilis héréditaire. Sclérose de l'encéphale. Saint Bartholomerv's hospital Rep. 1880, p. 35.

Sandri. — La sifilide ereditaria del sistèma nervosa.

Savy. — L'hémiplégie par artérite cérébrale chez les hérédo-syphilitiques. Revue de médecine, n° 3, 10 mars 1909.

Seibert. — Iahrb. f. Kinderheil, neue Folge 22, 1885, p. 333.

Unger. — Manuel de pédiatrie. Arad. fr. 1896, p. 763.

Wallantin. — Recherches sur les causes de l'hémiplégie chez les enfants. Th. Paris 1875, n° 19.

Virchow. — Archives B. d. XXXVII, p. 129.

Vogt. — Cérébrale Kinderlähmungen Handbuch d. Neurologie. 3e tome, p. 279.

Zappert. — Organische Erkrank d. Nervens. in Pfaundler. Schlossmann II, 2, p. 657,

Ziehen. — Encéphalitis chronica in Bruns, Cramer et Ziehen, p. 675 et p. 947.